

出席停止証明書

佐賀県立三養基高等学校

年 組 号 氏名

上記の者は、学校感染症（ ）のため、

令和 年 月 日より 令和 年 月 日まで

出席停止を要することを証明します。

令和 年 月 日

医療機関住所

医療機関名

